

**INTERNACIONALIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN
OFTALMOLOGÍA.
CASO: CLÍNICA DE ESPECIALIDADES OFTALMOLÓGICAS S.A.**

**Trabajo presentado como requisito parcial para la obtención del título
de magíster en Administración (MBA)**

Ricardo Plata Aguilar

Luis David Villegas Mesa

Asesora temática: Carolina Ríos Molina.

Asesor metodológico: Ulises Orestes Cuéllar Bermúdez, Ph. D.

**UNIVERSIDAD EAFIT
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN (MBA)
MEDELLÍN**

2015

INTERNACIONALIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN OFTALMOLOGÍA. CASO: CLÍNICA DE ESPECIALIDADES OFTALMOLÓGICAS S. A.

Ricardo Plata Aguilar¹
Luis David Villegas Mesa²

Resumen

El presente caso de estudio describe el proceso de internacionalización de la Clínica de Especialidades Oftalmológicas S. A, entidad dedicada a la prestación de servicios en salud visual y ubicada en el municipio de Envigado, Colombia.

Palabras clave: turismo en salud, estrategias de internacionalización, servicios de salud, Colombia, patología visual.

Abstract

The present case study describes the internationalization process of CLÍNICA DE ESPECIALIDADES OFTALMOLÓGICAS S.A., an entity dedicated to providing visual health services and located in the city of Envigado, Colombia.

Key words: Health tourism, internationalization strategies, health services, Colombia, visual pathology.

1. Introducción

Este documento describe del proceso de internacionalización de la Clínica de Especialidades Oftalmológicas S. A. En el desarrollo se exponen algunas teorías sobre la internacionalización de servicios, en general, y aplicadas a los servicios de salud, en particular, además de las diferentes estrategias usadas en los procesos del tipo mencionado en el sector de servicios, todo lo anterior en relación con la situación actual del turismo en salud, tanto local como global. El propósito de este caso de estudio es proveer, a través de un ejemplo real, los aspectos que pueden ser relevantes durante el proceso de internacionalización en el sector de servicios de salud en Colombia.

El turismo en salud no es una actividad nueva; sin embargo, como consecuencia de los fenómenos de globalización, la actividad formal y estructurada relacionada con la comercialización de dicho servicio ha tenido un rápido crecimiento en los últimos años, en lo primordial en los países en desarrollo, facilitado por un incremento en el número de intermediarios que permiten una interacción más efectiva entre el paciente potencial y la empresa prestadora del servicio de salud (Cortez, 2008; Reed, 2008).

El turismo médico puede considerarse el producto de la maduración de una industria artesanal en sus inicios, con una trayectoria de crecimiento anual mayor al 35% (Keckley & Underwood, 2009). Este tipo de turismo se ha convertido en una industria importante en el mundo, como lo demuestra un informe de Deloitte Center for Health Solutions, en el cual se determinó que el valor del mercado mundial de la industria de turismo en salud en el año 2008 era de 60 billones de dólares (Keckley & Underwood, 2008).

¹ ricplataa@gmail.com

² luisdvillegas@gmail.com

En América Latina se ha presentado un incremento en el valor del mercado en millones de dólares así: de 5.083 en el año 2008 a 7.158 en 2013 (Euromonitor Internacional, 2014).

En forma específica, existe un grupo de países que compiten en un mercado en el cual Colombia y, en particular, la ciudad de Medellín, pueden entrar a formar una parte importante de esa oferta, si se tiene en cuenta que posee características relevantes en dicho negocio (calidad, reconocimiento, seguridad, bajos costos) y, además, puede ofrecer algunos valores agregados a la oferta, como proximidad geográfica con Estados Unidos, Centroamérica y países del Caribe, lo mismo que una idiosincrasia cultural que no es ajena a la población de tales países, debido a la tasa de inmigración a Norteamérica de nacionales colombianos.

Los turistas en salud, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, son personas que cruzan fronteras internacionales con el propósito exclusivo de obtener servicios médicos (NaRanong & NaRanong, 2011). El turismo de salud se define como la exportación de servicios de salud enfocada en cuatro áreas específicas: medicina curativa, preventiva, estética y de bienestar (McKinsey & Company, 2009).

El turismo es considerado un servicio, por lo cual se hace necesario entender la naturaleza del mismo. Se considera servicio una actividad económica que tiene como características importantes la de ser intangible, no almacenable y que no resulta en propiedad; además, es heterogéneo y tiende a ser perecedero y a que su producción sea inseparable de su entrega y consumo (Carneiro, da Rocha y Ferreira da Silva, 2008). Tradicionalmente se ha considerado al sector de servicios como el que se refiere a soluciones producidas y consumidas en el ámbito local; sin embargo, es muy llamativa la tendencia observada en el desarrollo de las economías modernas de un crecimiento de la contribución del sector de servicios apoyado en un establecimiento más sólido de fenómenos de internacionalización y globalización.

El sector mencionado es de significativa trascendencia en importantes regiones del mundo; de hecho, según Pluta-Olearnik (2011), este sector en la Comunidad Europea es el principal contribuyente a la economía de la región, puesto que aporta cerca del 70% del producto interno bruto, además de ser la principal fuerza impulsora de la economía y generadora de nuevos empleos. Sin embargo, solamente representa un 20% de las transacciones comerciales fronterizas.

1.1 Teorías de internacionalización

En relación con los procesos de internacionalización, es necesario entender que, de acuerdo con Schweizer, Vahlne y Johanson (2010), esta se da cuando una firma cruza fronteras. Las teorías convencionales que describen la internacionalización sugieren que las firmas se expanden inicialmente en el país de origen, antes de producirse un compromiso gradual en el extranjero. Sin embargo, teorías más recientes proponen formas de internacionalización rápida mediante las cuales algunas empresas nacen globales o como nuevas firmas internacionales, lo que desafía la presunción tradicional de que las firmas se expanden de manera gradual a través de una serie de estadios evolutivos (Kalinic & Pater, 2013).

Sin embargo, la internacionalización de servicios tiene unas particularidades que se deben considerar. Para este caso, el Acuerdo General en Comercio de Servicios (GATS, que proviene de *General Agreement on Trade in Services* y que cuya sigla habitual en español es AGCS), promovido por la Organización Mundial del Comercio (*World Trade Organization* o WHO; en español la sigla es OMC), fue creado para extender el

sistema de comercio multilateral hacia el sector de servicios. En dicho tratado se incluyen los servicios profesionales en salud y se definen cuatro modos mediante los cuales los servicios en general pueden tener comercialización internacional:

Modo 1: prestación o suministro transfronterizo

Modo 2: consumo en el extranjero

Modo 3: presencia comercial del proveedor en el país anfitrión

Modo 4: presencia de personas físicas en un país extranjero para proporcionar el servicio (WTO, s.f.).

1.2 El turismo en salud como industria global

Una combinación de factores en países desarrollados y en países en vía de desarrollo, de manera específica en el sector de la salud, han influido en el crecimiento global de la industria del turismo de salud.

Los altos costos de los servicios de salud en la mayoría de los países desarrollados y las largas listas de espera para acceder a estos servicios son factores determinantes en el incremento de personas que buscan tratamiento médico fuera de sus países de residencia. Además, el no tener seguro de salud, o tenerlo con plan que no cubra el servicio necesario, así como altos deducibles, legislación que no permite algunos tratamientos en su país de origen (fertilización in vitro, tratamiento con células madre, aborto, por ejemplo), interés de las aseguradoras o los empleadores en realizar tratamientos en otros países para controlar los costos, tratamientos no permitidos por la autoridad sanitaria competente en el país de origen y presencia de nuevas tecnologías son factores importantes que influyen en la decisión de buscar atención en salud fuera de las fronteras.

Los bajos costos y la mejora continua en la calidad en la prestación de servicios de salud en los países con ingresos bajos y medios son los principales incentivos para que se genere un efecto migratorio de consumidores de dichos servicios provenientes de países desarrollados. Hay que agregar, además, el gran incentivo que constituye tener un contacto cultural adicional y otras experiencias propias de la región donde se consume el servicio.

En el mundo, países asiáticos como Tailandia, India y Singapur son los referentes de crecimiento en número de pacientes provenientes de países desarrollados. Por ejemplo: durante 2011, Singapur registró la atención de un millón doscientos mil pacientes extranjeros con costo promedio por procedimiento inferior en un 50% en relación con el correspondiente en Estados Unidos. En América Latina, México, Costa Rica y Brasil son los países con mayor participación en dicho tipo de actividad económica. En Brasil, el costo promedio de atención en salud está entre el 40% y el 50% inferior frente al valor en Estados Unidos, en Costa Rica es del 30% y en México entre el 25% y el 35% (Keckley & Underwood, 2008).

De acuerdo con el informe de Deloitte Center for Health Solutions, el número de ciudadanos norteamericanos que salieron en 2007 en busca de tratamiento médico fuera del país fue de 750.000 y se proyecta que para 2017 será de 15.75 millones, lo cual representa un gasto potencial en el extranjero de entre 30.3 y 79.5 billones de dólares (Keckley & Underwood, 2008).

Tabla 1. Valor del mercado de turismo en salud (cifras en millones de dólares americanos)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Mundo	76,197.6	73,061.3	75,629.6	82,098.3	84,262.1	84,661.8
Asia Pacífico	27,872.8	28,020.1	29,417.3	31,760.9	33,363.1	30,803.5
Latino América	5,082.7	4,562.0	5,070.7	5,872.1	6,527.8	7,158.5

Fuente: Euromonitor Internacional (2014)

Este sector es tan representativo para la economía de ciertos países que los gobiernos de los mismos se han dado cuenta de la necesidad de mejorar cada vez en mayor medida la oferta y agregar valores diferenciadores. Tal es el caso de la India donde, como consecuencia de la importancia de la industria de turismo en salud, se han implementado políticas con el fin de fortalecer el sistema educativo en ciencias de la salud, lo que ha permitido la formación de entre veinte mil y treinta mil médicos y enfermeras por año. Se estima que alrededor de seiscientos mil médicos y enfermeras dominan el idioma inglés. Además, se constituyó la *Tourism Finance Corporation of India* con el fin de apoyar al sector privado en la construcción de hoteles y en la asesoría de proyectos de salud. Desde el punto de vista tributario, se crearon incentivos como eliminación del impuesto sobre gastos para los hoteles: 50% de los beneficios derivados de negocios de divisas tienen exención fiscal y el otro 50% puede quedar exento si se reinvierte en proyectos de turismo en salud (Hoyos & Martínez, 2008).

El éxito de dichos mercados parece ser el resultado de esfuerzos conjuntos y factores múltiples, entre los que se pueden mencionar los siguientes: políticas y esfuerzos gubernamentales, reconocimiento de los profesionales de la salud, inversión en infraestructura, hospedaje, desarrollo e implementación de tecnología avanzada, altos niveles de bilingüismo y atención calificada (Ehrbeck, Guevara, & Mango, 2008).

1.3 El turismo en salud en Colombia

En el caso particular de Colombia, a partir de la implementación de la ley 100 de 1993 se generó una crisis financiera del sector de la salud, provocada, entre otras causas, por malas prácticas gerenciales y políticas inapropiadas en salud pública. Esta situación ha llevado a que las instituciones prestadoras de servicios de salud se financien y se autosostengan, de forma independiente a las políticas estatales y de distribución de recursos, a través de la generación de portafolios de servicios adicionales, entre los que se encuentran los servicios exportables, enfocados a atraer mercados internacionales caracterizados por altos costos en los países de origen que generan inaccesibilidad de parte muy apreciable de la población a este tipo de servicios (McKinsey & Company, 2009).

La referida situación ha hecho que Colombia se haya ido estableciendo como un destino deseado para pacientes que buscan algún tipo de tratamiento médico con costos inferiores a los de sus países de residencia, en lo primordial en Norte América y Europa (McKinsey & Company, 2009).

Como respuesta a la realidad descrita, el Departamento Nacional de Planeación, DNP, ha establecido como política y estrategia pública la consolidación de ocho sectores de la economía nacional, entre los cuales se encuentran los de salud y turismo; estima,

además, que Colombia puede obtener una oportunidad en el sector del turismo de salud a través de la definición de una postura estratégica clara y la creación de un modelo de negocio institucional para todo el país (DNP, 2010).

Según la misma entidad, el turismo en salud en Colombia ha venido en aumento, como respuesta a la buena calidad de sus profesionales de salud y a que el costo promedio por procedimiento es cercano a la séptima parte del correspondiente en países desarrollados (DNP, 2010). De acuerdo con la clasificación de hospitales en América Latina para 2012, publicado por América Economía (2012), seis clínicas u hospitales colombianos se encuentran entre los 20 primeros de la lista.

Cerca del 2% del total de turistas que entraron a Colombia en 2008 lo hicieron para un tratamiento médico relacionado con procedimientos estéticos y cirugía bariátrica. Estas cirugías representaron ventas de cerca de 6 millones de dólares anuales en 2011 (DNP, 2010).

De acuerdo con cifras estimadas del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, el país podría competir si capta al menos 2.8 millones de turistas de salud, que generarían ingresos de al menos 6.3 mil millones de dólares en el año 2032 (DNP, 2010).

En el país, de acuerdo con cifras del Programa de Transformación Productiva, las exportaciones relacionadas con servicios de salud en Colombia han venido presentando un incremento importante en los últimos cinco años, al pasar de 43 millones de dólares en 2007 a 140 millones de dólares en 2012 (Programa de Transformación Productiva / Ministerio de Comercio, Industria y Comercio / T&L / Europraxis / Aviatur / Avia Export (2014).

En la región metropolitana de Medellín también se ha reflejado el incremento en este tipo de actividad, como lo indican cifras de la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, que muestran que en el período comprendido entre 2010 y 2012 fueron atendidos en la ciudad de Medellín 12.083 pacientes provenientes del exterior, con un incremento del 40% en 2012, lo que representó ingresos totales por un valor de USD 26.4 millones, con un incremento del 75% en 2012 (Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, 2013).

2. Estrategias de internacionalización aplicadas a los servicios de salud

Una forma tradicional por medio de la cual una firma de servicios inicia su proceso de internacionalización se obtiene mediante seguimiento de las compañías de manufactura de quienes ellas son proveedoras locales o domésticas de servicios. Cuando sus clientes se internacionalizan se abren oportunidades para acompañarlos en este proceso. Sin embargo, el proceso de internacionalización de servicios en la actualidad se ha convertido en una actividad mucho más diversa; un ejemplo es el desarrollo de nuevas tecnologías para comercio electrónico que ha permitido que los servicios sean menos dependientes de operaciones locales (Winstead & Patterson, 1998).

En la literatura de mercado de servicios con alta frecuencia se aduce que el proceso de internacionalización para empresas de servicios es más riesgoso que el de las de productos. Una de las razones expuestas para apoyar dicha afirmación es que, en muchos servicios, las instalaciones del productor y de producción son parte del servicio,

lo cual requiere que la compañía deba tener mayor control sobre sus recursos (Grönroos, 1999).

Después de que una firma toma la decisión de ofrecer sus servicios internacionalmente, debe encontrar una forma de hacer que los mismos sean accesibles en el mercado escogido. Luego, una oferta de servicio local debe establecerse en el nuevo mercado. Independiente de qué tanto del servicio pueda ser producido en la oficina base en el país original, alguna parte del servicio siempre debe ser producido localmente en el nuevo país (Grönroos, 1999).

Así de acuerdo con Grönroos, se pueden distinguir cinco estrategias principales de internacionalización de servicios, las cuales no son mutuamente excluyentes:

1. Exportación directa
2. Exportación de sistemas
3. Entrada directa
4. Entrada indirecta
5. Mercadeo electrónico

Para la exportación directa de servicios se puede usar el ejemplo de mercados industriales como los de las compañías que realizan mantenimiento y reparación de maquinaria. Pueden tener su base en el mercado doméstico y cuando sea necesario pueden trasladar recursos y sistemas requeridos para prestar el servicio al cliente en el extranjero. Algunas formas de consultoría también funcionan de esta manera. Esta estrategia tienen la característica de que no se puede realizar un aprendizaje paso a paso debido a que el servicio debe ser producido de inmediato, por lo cual hay un alto riesgo de cometer errores.

La estrategia de exportación de sistemas es ejemplificada en el caso del esfuerzo conjunto que realizan dos o más firmas cuyas soluciones se complementan mutuamente. Una firma de servicios puede apoyar a una de productos o a otra empresa de servicios. Un ejemplo sería cuando un fabricante entrega maquinaria a compradores internacionales, situación en la cual es necesario tener servicios de ingeniería, distribución, aseo, seguridad, etc. Esta opción les ofrece a las firmas de servicios la oportunidad de expandir sus mercados. La literatura considera la exportación de sistemas como el modo tradicional de exportación de servicios. Otro ejemplo es el de las empresas de publicidad y los bancos, que han extendido su accesibilidad en el extranjero debido a las actividades de sus clientes en mercados internacionales (Grönroos, 1999).

En la estrategia de entrada directa, la firma establece una organización productora de servicios propia en el mercado extranjero. La misma organización debe ser capaz de producir y proporcionar el servicio desde el principio. El tiempo de aprendizaje es corto, ya que desde el principio la firma debe lidiar con problemas de producción, manejo del recurso humano y comportamiento del consumidor. Además, el gobierno local puede considerarla como una amenaza hacia firmas locales e interferir con su desarrollo. Existen varias opciones para disminuir problemas potenciales con esta estrategia de entrada directa, como adquirir una firma local que opere en el mismo mercado de servicio o establecer relaciones del tipo de riesgos compartidos o *joint ventures* (Grönroos, 1999).

La estrategia indirecta se usa cuando una firma de servicios desea evitar el establecimiento de una operación local que sea parcial o totalmente de su propiedad; sin embargo existe el deseo de establecer una operación permanente en el mercado extranjero. Serían los casos de una firma de consultoría que, por medio de un acuerdo

de licencia, le otorga a una firma local derechos exclusivos y el de franquicias en el sector de restaurantes y comidas (Grönroos, 1999).

Por último, Outreville propuso en 2007, basado en las definiciones del Acuerdo General de Comercio y Servicios (GATS), que el comercio en los servicios de salud sucede mediante cuatro modos de entrega:

Tabla 2. Modos de entrega de servicios de salud

Modo 1	Entrega transfronteriza	Incluye el envío de información o servicios a través de canales tradicionales o por vía electrónica. Este modo transfronterizo existe tanto en países desarrollados como en vía de desarrollo
Modo 2	Consumo en el extranjero	Se refiere al traslado de consumidores hacia un país que proporciona servicios de diagnóstico y tratamiento. En sus orígenes estaba limitado a trasladarse a lugares específicos para beneficiarse de tratamientos naturales como aguas termales y <i>spas</i> . El propósito fue enlazar tratamientos médicos con otras actividades recreacionales como turismo en salud
Modo 3	Presencia comercial	Involucra el establecimiento de firmas o proveedores de salud fuera de su país de origen a través de inversión extranjera directa, tanto en forma equitativa (inversión en instalaciones existentes o <i>joint ventures</i> con socios locales) como en forma no equitativa (contratos de administración de servicios de atención que integran la financiación y prestación de servicios de salud, además de alianzas para desarrollar redes y cadenas)
Modo 4	Traslado permanente o temporal de personal	Es relativamente importante como modo de prestar servicios en el extranjero. Requiere patrocinio de una firma y debe satisfacer las políticas y normas regulatorias del país

Fuente: Outreville (2007)

3. Método de solución

Se escogió la forma de caso de estudio considerando que es una figura que permite abarcar y entender las condiciones contextuales relacionadas con un evento o proceso. Tiene la ventaja de permitir establecer las razones por la cuales se toma una decisión o un grupo de ellas, describir y entender cómo se implementaron y cuáles resultados se obtuvieron.

Para la descripción de este caso de estudio se realizó una extensa revisión bibliográfica que respalda el componente teórico del documento y que, junto con la descripción de las políticas de salud y comerciales del país, justifican la decisión de la Clínica de Especialidades Oftalmológicas de internacionalizar sus servicios.

Los datos presentados que se refieren a la clínica como negocio se obtuvieron de los archivos de estadística de diferentes áreas como gerencia, gestión del talento humano, mercadeo y dirección médica. Además, se realizaron entrevistas con empleados involucrados de manera directa en la toma de decisiones, en el diseño e implementación del proceso de internacionalización, tales como miembros de junta directiva, gerente, director médico, accionistas y personal médico y paramédico. Es importante anotar que los autores participaron en forma activa en todo el proceso, desde el diseño de las bases conceptuales hasta la implementación final e inicio de operación del mismo. Todo lo anterior permite hacer una descripción muy precisa de lo que ha sido el proceso de internacionalización de una empresa del sector de servicios de salud, desde su justificación hasta la implementación, junto con algunos de los resultados obtenidos hasta el momento de redactar el presente documento.

La experiencia permite formular unas recomendaciones y plantear algunas conclusiones, en ambos casos descritas al final.

4. Descripción del negocio

La Clínica de Especialidades Oftalmológicas es una institución prestadora de servicios de salud ubicada en la ciudad de Envigado, fundada en el año 2008, que ofrece atención médica, quirúrgica y de diagnóstico en todas las subespecialidades de oftalmología (retina, glaucoma, córnea, oculoplástica, oftalmopediatría y cirugía de catarata y segmento anterior). Estos servicios los ofrece por medio de personal médico y paramédico con entrenamiento formal y certificado en las subespecialidades mencionadas, lo que permite un manejo integral de cualquier patología oftalmológica, es decir, la clínica está en capacidad a través de su recurso humano y su tecnología, de manejar el ciento por ciento de las patologías referidas de los pacientes consultantes.

La clínica presta atención médica a pacientes afiliados a las diferentes edades prestadoras de servicios de salud (EPS), a los de medicina prepagada y a los pertenecientes al sistema subsidiado de salud de Colombia. Como resultado de esta atención, la clínica realiza un promedio mensual de 4.000 consultas, 500 procedimientos quirúrgicos y 250 procedimientos diagnósticos, lo que implica la ocupación del 80% de la capacidad instalada y operativa. El uno por ciento de dichos pacientes son residentes en el exterior, quienes vienen por lo general referidos por un tercero (familiar o amigo).

En el plan estratégico de la clínica se contempla el posicionamiento como centro de referencia en el área de oftalmología en el sur del valle de Aburrá y tiene como áreas de influencia el sur de Medellín, Envigado, Sabaneta, La Estrella e Itagüí. Además, desea proyectarse a otros municipios ubicados en el suroeste antioqueño como lo son Amagá, Andes, Jardín y Ciudad Bolívar, entre otros. De igual manera, se plantea la proyección internacional, mediante el ofrecimiento de los servicios a países de Norte América, Centro América y algunos de Europa.

La planeación estratégica está fundamentada en tres puntos principales que se describen a continuación:

- Medellín se ha posicionado como un destino importante y reconocido para pacientes extranjeros que buscan atención en salud. Los programas más estructurados están relacionados con las especialidades de transplantes, cirugía cardiovascular y cirugía estética.
- La participación de oftalmología en la oferta ha sido mínima y ha estado representada, en lo esencial, por un programa de cirugía refractiva ofrecido por la Clínica de Oftalmología San Diego.
- Debido a los tiempos de recuperación de cartera tan prolongados en el actual sistema de salud, por la venta de servicios a pacientes de los regímenes contributivo y subsidiado, se hace indispensable tener capital de trabajo suficiente que permita continuar la operación, lo que por lo general implica el apalancamiento a través de entidades financieras, lo que genera, a su vez, altos costos financieros.

Todo lo anterior impulsa a las instituciones prestadoras de servicios de salud a buscar alternativas que permitan mejorar el flujo de caja a través de ventas de servicios de contado (particulares) y la Clínica de Especialidades Oftalmológicas no es la excepción.

5. Proceso de internacionalización

5.1 Selección del mercado

Como se mencionó con anterioridad en plan estratégico, la compañía ha establecido como prioridad el proceso de internacionalización hacia países cercanos ubicados en Centro y Norte América. Se ha decidido iniciar con la población residente en el estado

de la Florida, la cual tiene unas características demográficas y socioculturales que la hacen atractiva para los objetivos de internacionalización de servicios de salud prestados por la clínica; las mencionadas características no las comparten la mayoría de la población de países vecinos latinoamericanos y, por lo tanto, se apartan del perfil de paciente a los que la empresa desea enfocarse de manera prioritaria.

Para el año 2011, de los 18 millones de habitantes del estado de la Florida, el 22% se identificaban a ellos mismos como pertenecientes al grupo hispano y el 18% del total (un poco más de tres millones de personas) estaba compuesto por personas mayores de 65 años, que es el porcentaje más alto de todos los estados. Además, tiene la característica de que el 20% de la población no tiene seguro médico (The Henry J. Kaiser Family Foundation, 2014), lo cual implica que debe asumir de manera personal el costo total de los servicios de salud que requiera en un momento dado.

Alrededor del 40% de las personas mayores de 60 años presentan algún tipo de opacidad del cristalino (catarata), que produce disminución de la agudeza visual. De acuerdo con cifras de la Organización Mundial de la Salud, la catarata es responsable del 51% de los casos de ceguera en el mundo, lo cual para 2010 representaba veinte millones de personas (WHO, s.f.); además, y de acuerdo con el Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos, más de la mitad de los habitantes de ese país tendrán catarata o habrán sido sometidos a cirugía para catarata a la edad de 80 años (National Eye Institute, 2014).

Desde el estado de la Florida hay vuelos diarios directos desde tres ciudades (Miami, Fort Lauderdale y Orlando) hacia las principales ciudades de Colombia (Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Cartagena); es un vuelo de tres horas o menos y es posible y fácil hacer conexiones a otras ciudades del país. Además, existe muy buena oferta de frecuencias desde Centroamérica hacia Colombia.

Sin embargo, no existe un acuerdo comercial específico entre los dos países que favorezca de una forma tributaria la actividad comercial del turismo de la salud. El Programa de Transformación Productiva del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo de Colombia en sus lineamientos no menciona ningún beneficio tributario ni arancelario para esta actividad como política de estímulo en el sector. Se establecen actividades por realizar como estrategia para favorecerlo; sin embargo, solo se menciona la intención de acercar la oferta financiera de Bancoldex a las empresas de servicios de salud, actividad que no es muy específica (Programa de Transformación Productiva / Ministerio de Comercio, Industria y Comercio / T&L / Europraxis / Aviatur / Avia Export (2014).

5.2 Diseño de estrategias de internacionalización

Desde que se tomó la decisión de iniciar el proceso de internacionalización, se implementaron estrategias de capacitación del personal y adecuación de la planta física con el fin de cumplir exigencias internacionales; así pues, el personal paramédico inició cursos de inglés básico, se revisaron protocolos institucionales para asegurarse de que se ajustaban a normas internacionales, los integrantes del personal administrativo encargado en Medellín de los pacientes internacionales, junto con médicos de la entidad, recibieron constancias como *Certified Medical Tourism Professionals* y *Certified Medical Tourism Marketing Professionals* por parte de *Medical Tourism Association*.

La Clínica de Especialidades Oftalmológicas realizó la apertura de una corporación llamada *Occulus Corp.*, cuya oficina se encuentra ubicada en el área de Kendall en el condado de Dade, desde donde se maneja toda la operación internacional. Se escogió Kendall teniendo en cuenta varias características importantes para la operación del negocio, tales como que, de acuerdo con el censo de 2010, el 64 por ciento de su población es latina (United States Census Bureau, s.f.), tiene fácil acceso a varias autopistas principales (*Turnpike* y *Palmetto expressways*), es cercano al aeropuerto y, además, existe un gran número de consultorios de optometría y locales de ópticas.

El personal contratado en forma directa por Occulus consiste en un director de oficina, un coordinador de mercadeo, un contador, un asesor legal y una secretaria. Además, cuenta con un grupo de diez asesores comerciales.

La oficina tiene como apoyo comercial una página web en la cual se proporciona información con respecto a los servicios que se ofrecen y la descripción del proceso para obtenerlos, incluyendo todos los datos para realizar el contacto.

En redes sociales está presente tanto en *Facebook* como en *Twitter*.

En forma permanente se distribuyen volantes con publicidad de la oficina en sitios altamente frecuentados por colombianos como el consulado, restaurantes típicos, empresas transportadoras de carga y eventos deportivos. Además, se contrató una pauta publicitaria en una emisora local con alta audiencia latina.

Se realizó una alianza estratégica con optómetras ubicados sobre todo en el área de Kendall pero también en Norht Miami, Down Town Miami, Aventura, Fort Lauderdale, Orlando y Tampa, que son los encargados de hacer el diagnóstico inicial o confirmatorio de patología visual, además de los exámenes adicionales como agudeza visual, campos visuales, biometría, etc. Ellos, además, en muchos casos captan a los potenciales pacientes e inician el proceso con Occulus Corp.

Los asesores comerciales por medio de telemercadeo, correo electrónico y otras modalidades de promoción, captan los potenciales pacientes e inician el proceso. Otros pacientes se ponen en contacto en forma directa por medio de correo electrónico o por vía telefónica con la oficina. Un asesor comercial les explica los servicios y el proceso por seguir. Al paciente se le agenda una cita con uno de los optómetras adscritos, que hace el diagnóstico de patología visual que requiera tratamiento quirúrgico. La información obtenida en el examen se envía a un oftalmólogo de la clínica en Medellín, que confirma el diagnóstico y solicita exámenes complementarios en caso necesario. Además, se coordina una entrevista en tiempo real entre paciente y oftalmólogo encargado en Colombia para resolver inquietudes específicas y explicar el procedimiento propuesto.

Durante las entrevistas con el paciente se le ofrecen los servicios adicionales, tanto de turismo recreativo como de otros tratamientos médicos que puedan ser complementarios y que se ajusten al tiempo que se tiene programado para el viaje. Entre las alianzas realizadas en Colombia para tal fin, se ofrecen de manera directa y adicional servicios odontológicos (estética dental e implantes) y la parte de turismo recreativo se maneja con dos operadores locales.

Entre las opciones de hospedaje, el paciente puede escoger un hotel a su gusto, pero Oculus cuenta con cinco apartamentos amoblados de diferentes características en los que el paciente y sus acompañantes pueden hospedarse durante su visita.

Se elabora un presupuesto, de acuerdo con el procedimiento programado y los servicios adicionales, y se le presenta al paciente junto con los documentos legales, que incluyen contratos diseñados por los abogados en Estados Unidos, los cuales explican de manera clara los deberes, derechos y obligaciones tanto de Oculus Corp. como de la Clínica de Especialidades Oftalmológicas y del paciente.

Una vez el paciente llega a Colombia, es recogido en aeropuerto por personal de la clínica se encarga del transporte al sitio de hospedaje elegido, así como del acompañamiento a las citas médicas, al procedimiento quirúrgico y las citas de control postquirúrgicas.

Otra modalidad de servicio que se ofrece es el patrocinio de procedimientos de diagnóstico o quirúrgicos para familiares en Colombia de residentes en la Florida, es decir, el paciente está en Colombia y su familiar residente en la Florida es quien va a cubrir sus gastos. Bajo esta modalidad, al familiar en Colombia se le asigna una persona encargada de traslado y acompañamiento a las consultas, cirugías y controles respectivos, tal como se hace para el paciente que viaja desde Estados Unidos. Esta modalidad resulta muy atractiva debido a que el familiar patrocinador no debe hacer giros internacionales de dinero porque el costo del tratamiento se deposita en una cuenta en la Florida. Además, tiene información directa y permanente del estado del proceso y avances por parte de Oculus y de la Clínica de Especialidades Oftalmológicas.

Oculus Corp inició operaciones el día .. de octubre del 2014 y durante los primeros dos meses se atendieron diez pacientes que se realizaron 13 procedimientos oftalmológicos en Medellín, en lo primordial cirugía de catarata (nueve) y cirugía estética de párpados (tres). A un paciente, además, se le realizó procedimiento de implantes dentales.

Todos los pacientes tienen un seguimiento postprocedimiento que se extiende por seis meses.

En el caso de la Clínica de Especialidades Oftalmológicas, y de acuerdo con el modelo de entrega descrito por Outreville se usó el modo 2 (consumo en el extranjero), ya que el objetivo es que los pacientes se desplacen para realizar los procedimientos médicos en Colombia. En el caso del paciente en Colombia patrocinado por su familiar en Estados Unidos, el servicio se entrega en forma local a pesar de que la negociación se realiza en el extranjero.

Durante el proceso de internacionalización se experimentaron dificultades representadas en sus inicios en los trámites legales para el establecimiento de la oficina como corporación en el estado de la Florida; para la solución adecuada de las mismas se contó con asesoría legal y comercial de una firma de abogados locales, que orientaron paso a paso el proceso, lo que, por último, condujo a la consecución de todas las licencias pertinentes y los permisos migratorios de personal administrativo trasladado para iniciar la operación.

Al principio, durante la implementación del programa local, se puso mucho énfasis en incorporar a la cultura empresarial, en forma muy escalonada, el cambio conductual requerido para la atención de pacientes internacionales, con el fin de evitar rechazo o

poca adherencia a los protocolos de atención. Este objetivo se ha ido logrando pero en opinión de los autores...

Durante el funcionamiento se comprobó una vez más la importancia que tiene la presencia en la web de una información muy clara y detallada, a la vez que llamativa, para captar la atención de los pacientes y sobre todo para generar confianza en la seriedad como empresa.

6. Análisis DOFA del proceso de internacionalización

Debilidades:

- Falta de experiencia en procesos de internacionalización.
- La clínica es una institución relativamente desconocida para la mayoría de pacientes internacionales potenciales.
- Presupuesto limitado relativo a la necesidad de alta inversión en publicidad y al costo operativo inicial.
- Podría ser considerada de manera errónea como perteneciente a países mencionados en campañas de desprestigio de servicios de turismo en salud en países emergentes en los últimos meses por parte de asociaciones prestadoras locales.

Oportunidades:

- Población con alta prevalencia de patologías oculares que representa un elevado número potencial de pacientes (American Academy of Ophtalmology, 2011).
- Pocas barreras culturales en algunas regiones de Estados Unidos, debido al alto porcentaje de población de origen hispano, en especial en el área de la Florida.
- Gran reconocimiento internacional de profesionales médicos colombianos por sus altos estándares de calidad y el cuidado del paciente.
- Proximidad geográfica entre La Florida y Colombia: vuelo de tres horas.
- Estabilidad de tasas cambiarias por políticas del Banco de la República.

Fortalezas:

- Experiencia de más de siete años en el mercado de servicios de salud.
- Personal médico y paramédico con entrenamiento formal y experiencia en manejo de patología oftalmológica.
- Tecnología de avanzada representada en equipos de diagnóstico y para procedimientos terapéuticos.
- Políticas de calidad y seguridad para el paciente implementadas y revisadas en forma permanente según estándares internacionales.
- Amplio conocimiento de los insumos usados en instituciones prestadoras de servicios de salud, lo que se traduce en seguridad, calidad y eficiencia.

Amenazas:

- Competencia local.
- Empresas multinacionales que ofrecen servicios similares.
- La situación política de Latinoamérica puede ser inestable.
- Cambios posibles en políticas tributarias.
- Cambios en políticas gubernamentales locales de cubrimiento en servicios de salud.

7. Conclusiones y recomendaciones

Como se mencionó con anterioridad, las instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia se ven en la necesidad de buscar alternativas de negocio que les permitan lograr un mejor flujo de caja que no dependa de los pacientes de los regímenes contributivo ni subsidiado y vender servicios a pacientes extranjeros es una forma eficiente de hacerlo.

El turismo en salud es un sector de servicios muy competido y con reducida reglamentación local, lo cual permite un gran componente de informalidad.

Durante la investigación teórica fue muy llamativo encontrar que, a pesar de que existe una intención política para fortalecer el sector de turismo en salud en uno de clase mundial por medio del Programa de Transformación Productiva, no hay claridad sobre leyes o políticas concretas que se traduzcan de manera concreta en beneficios para los diferentes actores involucrados en el sector; por ejemplo: no se habla de beneficios tributarios ni de incentivos para capacitación de empleados en dominio del idioma inglés. Se menciona el llamado *clúster* o conglomerado de la salud, el cual en Medellín está compuesto por varias instituciones con programas internacionales; sin embargo, de acuerdo con la experiencia de los autores y después de haber asistido a reuniones en las que se promueve dicho *clúster*, se encontró que no tiene una política incluyente ni abierta que ofrezca oportunidades de manera equitativa a los integrantes, como tampoco es una entidad o grupo con intenciones de promover de algún tipo de incentivos reales o establecimiento de normatividad gubernamental.

Los procesos de internacionalización de empresas en el sector de servicios de salud pueden desarrollarse de conformidad con los modelos y las teorías descritos para los servicios en general, adaptando cada fase de acuerdo con las realidades del país de origen, los países donde se oferte el servicio y el consumidor final. Además, en el caso de la Clínica de Especialidades Oftalmológicas se puede ejemplificar la declaración de que no siempre las compañías que se internacionalizan lo hacen luego de lograr una expansión local importante, como lo sugirieron en su momento las teorías tradicionales de internacionalización.

Se debe seguir mejorando la calidad de la atención en salud mediante la implementación de procesos y protocolos validados internacionalmente, no solo desde el punto de vista médico sino también administrativo y organizacional. En este último caso es donde no hay mucha experiencia ni entidades locales que ofrezcan algún tipo de formación. La adquisición de experiencia administrativa permitirá estructurar programas de turismo en salud que sean competitivos y que, a su vez, contribuyan a que los esfuerzos individuales evolucionen hacia el establecimiento de una industria fuerte.

El crecimiento organizado de la industria del turismo en salud en Colombia se beneficiaría de la traducción en acciones reales de las políticas consignadas en el Programa de Transformación Productiva y del establecimiento de normas regulatorias que promuevan un crecimiento del sector de conformidad con altos estándares profesionales.

La Clínica de Especialidades Oftalmológicas continúa desarrollando su proceso de internacionalización con objetivos inmediatos, tales como el fortalecimiento de la operación de Oculus Corp. , la obtención de certificación por parte de entidades como

la *Joint Commisision*³, incremento del número de pacientes atendidos mediante la creación de una red que involucra a pacientes atendidos, familiares y agentes comerciales.

Referencias

- América Economía (2012). Clínicas y hospitales. Ranking 2012. *América Economía*. Recuperado el 9 de junio de 2014, de:
<http://rankings.americaeconomia.com/2012/clinicas-y-hospitales/ranking.php>
- American Academy of Ophthalmology (2011). *Eye health statistics at glance*. Recuperado el 2 de noviembre de 2014, de:
<http://www.aao.org/newsroom/upload/Eye-Health-Statistics-April 2011.pdf>
- Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia (2013). *Desarrollo y competitividad regional*. Recuperado el 8 de septiembre de 2013, de:
www.camaramedellin.com.co/site/Biblioteca-virtual/Estudios-economicos/Desarrollo-y-comp0etitividad-regional/Dise
- Carneiro, J., da Rocha, A., & Ferreira da Silva, J. (2008). Challenging the Uppsala internationalization model: a contingent approach to the internationalization of services. *Brazilian Administration Review*, 5(2), 85-103. Recuperado el ... de ... de ..., de: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/544/challenging-the-uppsala-internationalization-model--a-contingent-approach-to-the-internationalization-of-services/i/en>
- Cortez, N. (2008). Patients without borders: the emerging global market for patients and the evolution of modern health care. *Indiana Law Journal*, 83, 71-132.
- Departamento Nacional de Planeación, DNP (2010). *Documento CONPES 3678. Política de transformación productiva: un modelo de desarrollo sectorial para Colombia*. Bogotá: DNP.
- Ehrbeck, T., Guevara, C., & Mango, P. D. (2008, mayo). Mapping the market for Medical Travel. *The McKiensey Quaterly*, pp. 1-11.
- Euromonitor Internacional (2014). Recuperado el 24 de octubre de 2014, de:
<http://www.portal.euromonitor.com>
- Grönroos, C. (1999). Internationalization strategies for services. *Journal of Service Marketing*, 13(4/5), 290-297.
- Hoyos, J. C., y Martínez, D. (2008). Incentivos a la calidad: nuevos mecanismos de competitividad para el sector salud. *Vía Salud*, 45, 32-38.

³ Organización independiente sin ánimo de lucro que acredita programas e instituciones de salud en el mundo.

- Kalinic, I., & Pater, M. (2013). Explaining mechanisms of social entrepreneurs internationalization: concept of social cosmopreneur. *Academy of Management Proceedings*, 1145-1150.
- Keckley, P., & Underwood, H. (2008). *Medical tourism. Consumers in search of value*. Recuperado el 15 de octubre de 2014, de: [www.deloitte.com/assets/Dcom-UnitedStates/Local%20Assets/Documents/us_chs_MedicalTourismStudy\(3\).pdf](http://www.deloitte.com/assets/Dcom-UnitedStates/Local%20Assets/Documents/us_chs_MedicalTourismStudy(3).pdf)
- Keckley, P., & Underwood, H. (2009). *Deloitte Center for Health Solutions*. Recuperado el 10 de octubre de 2014, de: <http://www.deloitte.com>
- McKinsey & Company. (2009). *Desarrollando sectores de clase mundial en Colombia. Informe final de sector turismo de salud*. Recuperado el 10 de agosto de 2014, de: <https://www.ptp.com.co/documentos/Plan%20de%20Negocios%20Turismo%20de%20Salud.pdf>
- NaRanong, A., & NaRarnong, V. (2011). The effects of medical tourism: Thailand's experience. *Bulletin of the World Health Organization*, 89: 336-344. Recuperado el ... de ... de ..., de: <http://www.who.int/bulletin/volumes/89/5/09-072249/en/>
- National Eye Institute (2014). *Facts about cataract*. Recuperado el 14 de septiembre de 2014, de: www.nei.nih.gov/health/ataract/ataract_facts.asp
- Office of Economic and Demographic Research, Estado de la Florida, Estados Unidos de América (s.f.). *Population & demographics*. 2010 census information. Recuperado el 20 de febrero de 2014, de: www.edr.state.fl.us/Content/population-demographics/2010-census/data/index.cfn
- Outreville, J. (2007). Foreign direct investment in the healthcare sector and most favored locations in developing countries. *The European Journal of Health and Economic*, 8(4), 305-312.
- Pluta-Olearnik, M. (2011). Internationalization of the service sector - Marketing approach. *Folia Oeconomica Stetinensia*, 10(1), 175-185.
- Programa de Transformación Productiva / Ministerio de Comercio, Industria y Comercio / T&L / Europraxis / Aviatur / Avia Export (2014). *Plan de negocios para el subsector de turismo de bienestar en Colombia*. Recuperado el 12 de octubre de 2014, de: www.ptp.com.co/Turismo_Salud_Bienestar/Turismo_de_Salud_Bienestar.aspx
- Reed, C. (2008). Medical tourism. *Medical Clinics of North America*, 92(6), 1433-1446.
- Schweizer, R., Vahlne, J.-E., & Johanson, J. (2010). Internationalization as entrepreneurial process. *Journal of International Entrepreneurship*, 8, 343-370.

The Henry J. Kaiser Family Foundation (2014). *The Florida health care landscape*. Recuperado el 19 de septiembre de 2014, de kff.org/health-reform/fact-sheet/the-florida-health-care-landscape/

United States Census Bureau (s.f.). *Quick Facts*. Recuperado el 30 de noviembre de 2014, de: www.quickfacts.census.gov

Winstead, K. F., & Patterson, P. G. (1998). Internationalization of services: the service exporting decision. *Journal of Services Marketing*, 12(4), 294-311.

World Health Organization, WHO (s.f.). *Priority eye diseases*. Recuperado el 15 de octubre de 2014, de: <http://www.who.int/blindness/causes/priority/en/index1.html>

World Trade Organization, WTO (s.f.). *Gatt documents*. Recuperado el 16 de octubre de 2014, de http://www.wto.org/english/docs_e/gattdocs_e.htm